

**HUBUNGAN ANTARA PEKERJAAN DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MENERIMA INFORMASI
MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT REUMATIK**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh:

Reefi Budi Rizki

175070101111024

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2021

LEMBAR PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA PEKERJAAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MENERIMA INFORMASI TENTANG PENYAKIT REUMATIK PADA MASYARAKAT

Oleh :

Reefi Budi Rizki

NIM. 175070101111024

Telah diuji pada :

Hari : Senin

Tanggal : 26 Juli 2021

dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I



dr. Dwiretno Pangastuti, M.Pd.Ked

NIK. 20140589030212001

Penguji II/Pembimbing I



dr. Perdana Aditya Rahman, Sp.PD

NIP. 198703162019031008

Penguji III/Pembimbing II



Dr. dr. Masruroh Rahayu, M.Kes

NIP. 195909261984032003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter




dr. Triwahju Astuti, M.Kes., Sp.P(K)

NIP. 196310221996012001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reefi Budi Rizki

NIM : 175070101111024

Program Studi : Kedokteran Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan,



(Reefi Budi Rizki)

175070101111024

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan antara Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Menerima Informasi Tentang Penyakit Reumatik Pada Masyarakat”

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, Msi. Med,Sp.A(K) sebagai dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2. dr. Triwahju Astuti, M.Kes., Sp.P(K) sebagai Ketua Program Studi Kedokteran yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. dr. Perdana Aditya Rahman, Sp.PD sebagai pembimbing pertama yang dengan sabar membimbing dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini
4. Dr. dr. Masruroh Rahayu, M.Kes sebagai pembimbing kedua yang telah dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. dr. Dwiretno Pangastuti, M.Pd.Ked sebagai Ketua Tim Penguji Ujian Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyelesaikan Tugas Akhir
6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi.
7. Kedua orang tua penulis, Bapak Budi Santoso dan Ibu Endah Setyawati serta kakak tercinta Vanji Budi Himawan dan Avrin Setya Gupita yang telah memberikan dukungan, bantuan, masukan, saran, dan do'a dalam segala hal.

8. Teman-teman Program Studi Kedokteran angkatan 2017, khususnya Alief, Ardhy, Wastra, Gifar, Saiful Abdurrahman, Prima, Dylan, serta teman-teman yang tidak mungkin disebutkan satu persatu namun selalu memberi saran, bantuan, serta semangat.

9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala dan kritik yang membangun.

Akhir kata, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi orang yang membutuhkan

Malang, 26 Juli 2021

Penulis



ABSTRAK

Rizki, Reefi Budi. 2021. **Hubungan antara Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Menerima Informasi Tentang Penyakit Reumatik Pada Masyarakat.** Tugas Akhir, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Perdana Aditya Rahman, Sp.PD, (2) Dr. dr. Masruroh Rahayu, M.kes

Penyakit reumatik merupakan salah satu penyebab nyeri sendi, khususnya sendi-sendi di daerah pergelangan tangan, lutut, punggung, dan jari-jari. Prevalensi penyakit reumatik di Indonesia juga cukup tinggi yaitu sebesar 24,7%. Namun masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang penyakit reumatik tersebut, padahal penyakit reumatik juga sering dikaitkan dengan profesi seseorang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan dan kemampuan menerima informasi masyarakat mengenai penyakit reumatik. Tingkat pengetahuan diukur dari rata-rata nilai *pretest* responden, sedangkan kemampuan menerima informasi diukur dari kenaikan nilai *pretest-posttest* responden. Responden dibagi dalam 3 kelompok yaitu kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, tenaga kerja terlatih, dan tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih. Penelitian ini menggunakan metode cross-sectional dengan menggunakan data sekunder. Data dianalisis dengan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dan uji homogenitas Levene, lalu dilanjutkan Uji ANOVA, Uji Pearson, dan Uji T. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik tidak akan dipengaruhi oleh pekerjaan seseorang ($p=0,407$). Kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa serta kelompok tenaga kerja terlatih memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan menerima informasi mengenai penyakit reumatik ($p=0.000$; $p=0.046$), sedangkan untuk kelompok tenaga tidak terdidik dan tidak terlatih tidak terdapat pengaruh yang signifikan ($p=0.067$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah (1) Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik (2) Terdapat kemampuan menerima informasi tentang penyakit reumatik yang signifikan pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa serta kelompok tenaga kerja terlatih, sedangkan kemampuan menerima informasi yang tidak signifikan pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih.

Kata kunci: penyakit reumatik, tingkat pengetahuan, kemampuan menerima informasi, pekerjaan

ABSTRACT

Rizki, Reefi Budi. 2021. **Correlation between Public Knowledge and Comprehension Level about Rheumatic Disease and Occupation.** Final Assignment, Medical Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) dr. Perdana Aditya Rahman, Sp.PD, (2) Dr. dr. Masruroh Rahayu, M.kes

Rheumatic disease is one of the causes of joint pain, especially the joints in the wrist, knee, back, and fingers. The prevalence of rheumatic disease in Indonesia is also quite high, approximately at 24.7%. However, there are still many people who do not know about rheumatic diseases even though rheumatic diseases are often associated with someone's profession. The purpose of this study was to determine whether occupation has an influence on public knowledge and comprehension level about rheumatic diseases. The knowledge level was measured by the average score of the respondent's pretest, while the comprehension level was measured by difference between respondent's pretest-posttest. Respondents were divided into 3 groups, namely groups of educated workers and college students, trained workers, and uneducated and untrained workers. This study used a cross-sectional method using secondary data. The data were analyzed by using the Kolmogorov-Smirnov normality test and Levene test for homogeneity test, then continued with the ANOVA test, the Pearson parametric correlation test, and T-test. The results showed the public knowledge level about rheumatic diseases would not be influenced by someone's occupation ($p=0.407$). The educated workers and college students group and trained workers group had a significant effect on the comprehension level about rheumatic diseases ($p = 0.000$; $p = 0.046$), while for the uneducated and untrained workers group there was no significant effect ($p = 0.067$). The conclusions of this research are (1) There are no correlation between occupation and public knowledge about rheumatic diseases (2) There are a significant effect of comprehension level about rheumatic diseases on educated workers and college students group, and trained workers group, while for the uneducated and untrained workers group there is no significant effect.

Keywords: rheumatic disease, knowledge level, comprehension level, occupation

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penyakit Reumatik	5
2.1.1 Definisi Penyakit Reumatik	5
2.1.2 Epidemiologi	6
2.1.3 Permasalahan di Masyarakat	7
2.1.4 Upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat	8
2.2 Pengetahuan Masyarakat	10
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	14
3.2 Uraian Kerangka Konsep	14
3.3 Hipotesis	15
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	16
4.2 Tempat Penelitian dan Pengambilan Subyek	16
4.2.1 Tempat Penelitian	16
4.2.2 Waktu Pengambilan sampel	16
4.3 Populasi dan Subyek	16
4.3.1 Populasi Penelitian	16
4.3.2 Subyek Penelitian	17
4.3.3 Kriteria Eksklusi	18

4.4	Variabel Penelitian	18
4.4.1	Variabel Bebas	18
4.4.2	Variabel Terikat	18
4.5	Definisi Operasional	19
4.6	Alat dan Bahan Penelitian	20
4.7	Metode Pengumpulan Data	20
4.8	Metode Analisis dan Pengolahan Data	21
4.9	Jadwal Kegiatan dan Alur Penelitian	22
4.9.1	Alur Penelitian	23
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1	Data Umum Demografi Responden	24
5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	25
5.3	Hasil Kuisioner	26
5.4	Pengujian Hipotesis	29
5.4.1	Uji Asumsi Data	29
5.5	Analisis <i>One-Way</i> ANOVA	31
5.6	Analisis Korelasi <i>Pearson</i>	33
5.7	Analisis Paired T-Test	35
BAB VI PEMBAHASAN		
6.1	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penyakit Reumatik	38
6.2	Kemampuan Menerima Informasi Masyarakat Mengenai Penyakit Reumatik	40
6.3	Keterbatasan Penelitian	43
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan	45
7.2	Saran	45
DAFTAR PUSTAKA		46
Lampiran		50

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	19
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Demografi Responden	24
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan pada Masyarakat di Kota Malang	25
Tabel 5.3 Nilai Hasil Kuisisioner	26
Tabel 5.4 Uji Normalitas	29
Tabel 5.5 Uji Kesamaan Ragam dengan Uji Levene	30
Tabel 5.6 Hasil Uji ANOVA	31
Tabel 5.7 Uji Korelasi	33
Tabel 5.8 Hasil Perbandingan antara Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1. Histogram Persebaran Nilai <i>pretest</i>	27
Gambar 5.2. Histogram Persebaran Nilai <i>posttest</i>	28
Gambar 5.3. Histogram Persebaran Peningkatan Nilai.....	28
Gambar 5.4 Grafik Perbandingan rata-rata nilai <i>pretest</i>	33
Gambar 5.5 Grafik Linieritas.....	34
Gambar 5.6 Grafik Perbandingan rata-rata antara <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	36



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit reumatik merupakan salah satu penyebab nyeri sendi, khususnya sendi-sendi di daerah pergelangan tangan, lutut, punggung, dan jari-jari. Gejala klinis penyakit reumatik berupa kaku sendi, nyeri sendi, dan bengkak pada sendi (Brooke, 1994). Pada umumnya masyarakat menganggap reumatik adalah penyakit yang sepele karena tidak menimbulkan kematian. Padahal apabila tidak ditangani, penyakit reumatik dapat menyebabkan ketidaknormalan fungsi anggota tubuh, seperti bengkak, kaku sendi, sulit berjalan, bahkan sampai kecacatan seumur hidup. Rasa sakit yang ditimbulkan bisa sangat mengganggu dan membatasi aktivitas kegiatan sehari-hari (Nainggolan, 2009).

Prevalensi penyakit sendi di Indonesia juga cukup tinggi yaitu sebesar 24,7%. Pada usia 45-54 prevalensinya sebesar 37,2%, usia 55-64 sebesar 45,0%, usia 65-74 sebesar 51,9% dan usia lebih dari 75 sebesar 54,8% (Riskesmas, 2013). Padahal penyakit reumatik juga sering dikaitkan dengan pekerjaan seseorang. Pekerjaan buruh/petani/nelayan dan lainnya mempunyai risiko terkena reumatik dua kali dibandingkan dengan masih bersekolah. Buruh pelabuhan yang bekerja memikul beban berat tidak jarang terserang rasa pegal di daerah beban pikulan. Selain itu, seorang karyawan yang tidak pernah memikul atau bekerja keras juga dapat merasa pegal-pegal karena selalu bekerja dengan sikap badan yang salah. Sikap duduk dan sikap menulis atau mengetik yang salah yang dilakukan berulang kali dalam waktu bertahun-tahun dapat menjadikan otot tulang belikat menjadi tegang (Nainggolan, 2009).

Pada studi tahun 2015 oleh *American College of Rheumatology*, sebagian besar absensi kehadiran dalam pekerjaan disebabkan oleh gangguan kesehatan.

Para responden mengungkapkan bahwa ketidakhadiran mereka lebih banyak digunakan untuk berobat. Selama periode kehidupan usia 18-30 tahun, orang-orang harus belajar hidup mandiri. Selain harus menjaga kesehatan, juga harus memikul berbagai tanggung jawab yang lain seperti mencari pekerjaan, menikah, atau mengasuh anak. Menurut responden, pekerjaan mereka menjadi tidak maksimal setelah terkena penyakit reumatik. (Jetha *et al.*, 2015). Keadaan seperti ini dapat menurunkan produktivitas negara akibat keterbatasan fungsi fisik penderita yang berdampak terhadap kualitas hidupnya.

Penyakit reumatik menyebabkan banyak keluhan yang diderita oleh pasien diantaranya nyeri yang dapat menyerang lutut, pergelangan tangan, kaki, dan di berbagai persendian lainnya. Keluhan yang disebabkan penyakit ini sering menyebabkan kualitas hidup pasien menjadi sangat menurun. Selain menurunkan kualitas hidup, reumatik juga meningkatkan beban sosial ekonomi bagi para penderitanya. Namun dari bahaya yang ditimbulkan penyakit ini, masih banyak masyarakat yang masih belum mengetahui tentang penyakit reumatik. Seperti penelitian yang dilakukan pada masyarakat Kec. Gayamsari Kota Semarang, dari penelitian yang menggunakan media kuisioner, didapatkan hasil bahwa 55,6% responden yang memiliki pengetahuan rendah dan menengah mengenai penyakit reumatik (Jamaluddin M. dan Nugroho A.H., 2016). Tingkat pengetahuan juga memengaruhi tingkat kekambuhan penyakit reumatik pada penderitanya.

Penelitian oleh Bawarodi dkk. (2017) menunjukkan bahwa semakin apatis seseorang mengenai info penyakit reumatik yang dideritanya, maka semakin sering penyakit tersebut kambuh.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik?
2. Apakah terdapat perbedaan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit reumatik berdasarkan kelompok pekerjaan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit reumatik pada masyarakat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melaksanakan penelitian sejenis ataupun melanjutkan penelitian yang sudah dilakukan oleh penulis.

2. Manfaat Praktis

- a. Mengetahui strategi edukasi yang baik bagi masyarakat.
- b. Mengetahui berbagai faktor yang memengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik.
- c. Mengetahui berbagai faktor yang memengaruhi kemampuan menerima informasi mengenai penyakit reumatik.

d. Menjadi salah satu dasar dalam penyusunan program pemberdayaan peningkatan pengetahuan masyarakat awam di bidang kesehatan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Reumatik

2.1.1 Definisi Penyakit Reumatik

Penyakit reumatik meliputi cakupan luas dari berbagai penyakit yang cenderung memengaruhi tulang, sendi, dan jaringan lunak (Soumya, 2011).

Penyakit reumatik adalah penyakit autoimun kronis yang menyebabkan mudahnya destruksi artikular secara progresif dan komorbiditas terkait dalam vaskular, metabolik, tulang, dan psikologis (Firestein G.S and McInnes B.I., 2017).

Penyakit reumatik adalah penyakit yang memengaruhi tendon, ligamen, tulang, dan sendi.. Tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti kehilangan kemampuan bergerak pada persendian, serta pembengkakan, kemerahan, dan kehangatan di persendian atau area yang terkena (inflamasi). Pada orang awam penyakit ini biasanya disebut sebagai penyakit tulang dan sendi, namun sebenarnya banyak sekali jenis penyakit yang dapat digolongkan menjadi penyakit reumatik. Penyakit reumatik yang banyak ditemui adalah arthritis reumatoid (RA), lupus, ankylosing spondylitis (AS), arthritis psoriatic (PsA), sjogren's syndrome, gout, skleroderma, dll. (Ambardekar, 2021).

Kebanyakan penyakit reumatik adalah gangguan kompleks yang mekanisme patogenesisnya kurang dipahami. Meskipun demikian, semakin banyak bukti menunjukkan bahwa banyak dari penyakit ini

merupakan hasil dari satu atau lebih paparan lingkungan yang spesifik pada individu yang rentan secara genetik. Selain paparan secara genetik, lingkungan yang sangat bervariasi dapat dianggap menjadi paparan faktor nongenetik. Faktor seperti infeksi (contohnya pada jantung reumatik) atau bahan kimia (contohnya pada arthritis rheumatoid) dianggap sebagai faktor lingkungan yang dapat memengaruhi timbulnya penyakit reumatik. Namun, keadaan stres dalam hidup, serta gaya hidup seseorang bisa juga merupakan faktor risiko lingkungan untuk penyakit reumatik (Gourley M. and Miller F.W., 2007)

2.1.2 Epidemiologi

Data epidemiologi di Indonesia tentang penyakit reumatik masih terbatas. Menurut Puslitbangkes pada tahun 2009, mengatakan bahwa prevalensi penyakit reumatik di Indonesia mencapai 23,6% - 31,3%, dihitung dari yang terendah berdasarkan provinsi antara lain Jawa Timur sebesar 17,2%, Jawa Tengah sebesar 17,2%, NTT 38%, Papua Barat 38,2% dan terbesar yaitu Jawa Barat sebesar 41,7% (Nainggolan, 2009).

Pada penelitian tahun 2013, prevalensi penyakit reumatik di Indonesia berjumlah 5% pada usia < 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65% pada usia > 61 tahun. Untuk provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit ini adalah 27,7%. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (33,1%), diikuti Sumatera barat (33%), Jawa Barat (32,1%), dan Bali (30%) (Risksdas, 2013).

Prevalensi dan insiden penyakit reumatik bervariasi antara populasi satu dengan lainnya, di Amerika Serikat dan beberapa daerah di Eropa prevalensi arthritis reumatoid sekitar 1% pada kaukasia dewasa, Perancis sekitar 0,3%, Inggris dan Finlandia sekitar 0,8%, Amerika Serikat 1,1%, Cina sekitar 0,28%. Jepang sekitar 1,7%, dan India 0,75%. Insiden di Amerika dan Eropa Utara mencapai 20-50/100000 orang dan Eropa Selatan hanya 9-24/100000 orang (Aletaha *et al*, 2010).

Serupa dengan prevalensi penyakit reumatik, prevalensi arthritis reumatoid juga telah banyak diteliti di dunia. Diperkirakan prevalensi global terkait arthritis reumatoid adalah sebesar 0,24%. Prevalensi populasi yang mengidap arthritis reumatoid lebih tinggi di masyarakat negara kutub dan lebih rendah di negara tropis, dan rendah pada negara-negara Afrika dan Asia. Di negara-negara Eropa, hasil prevalensi yang didapat telah sangat lengkap, dalam survei kesehatan berbasis telepon di Spanyol, prevalensi RA diperkirakan pada 0,9% dari populasi, naik dibanding hasil pada tahun 2000 sebuah studi berbasis sensus menemukan prevalensi 0,5% dari populasi. Tingkat prevalensi di Polandia adalah sebesar 0,9% dan penelitian di Prancis menemukan hasil yang serupa (Otón T. and Carmona L., 2020). Sehingga dengan banyaknya prevalensi penyakit reumatik, penelitian tentang tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik perlu dilakukan.

2.1.3 Permasalahan di Masyarakat

Penelitian tahun 2009 tentang tingkat pengetahuan lanjut usia mengenai penyakit reumatik didapatkan hasil dari 100 responden lanjut usia

sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 60 orang (60%) (Afriyanti, 2009). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 yang bertujuan untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan tentang penyakit reumatik pada lansia, didapatkan bahwa dari 73 responden, 18 diantaranya mempunyai pengetahuan kurang, 28 responden dan yang berpengetahuan cukup. Umur pada lansia rata-rata adalah 64,67 tahun, jenis kelamin pada lansia mayoritas laki-laki sebanyak 43 responden (68,3%), pendidikan terakhir pada lansia mayoritas SMP sebanyak 32 responden (50,8%) dan lama menderita reumatik rata-rata adalah 9,89 tahun. Pengetahuan tentang penyakit reumatik belum tersebar secara luas. Sehingga banyak mitos yang keliru beredar di tengah masyarakat yang justru menghambat penanganan penyakit ini (Jamaluddin et al., 2016)

Pada penelitian pada tahun 2015 tentang gambaran pengetahuan penderita reumatik tentang perawatan nyeri sendi, didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang gaya hidup pada penderita reumatik adalah kurang yaitu sebanyak 16 responden (50%) dan responden yang berpengetahuan baik tentang gaya hidup pada penderita reumatik sebanyak 7 responden (21,9%) (Silaban, 2016).

2.1.4 Upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat

Banyak kegiatan penelitian, maupun penyuluhan atau promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat. Pada tahun 2019 STIKES Cendekia Utama Kudus melakukan edukasi kesehatan dengan seminar di balai desa. Kegiatan pengabdian masyarakat yang berbentuk penyuluhan

berupa pemberian edukasi kesehatan mengenai pentingnya mengetahui dan memahami penyakit reumatik. Penyuluhan tersebut dilakukan di Desa Nganguk Kota Kudus. Dari kegiatan tersebut diketahui bahwa mayoritas masyarakat desa tersebut belum bisa menyikapi secara tepat penyakit tersebut sehingga terkadang mengabaikan penyakit reumatik. Secara keseluruhan peserta kegiatan belum mengetahui tentang penyakit reumatik secara detail dan belum dapat membedakan penyakit reumatik dengan penyakit lainnya yang memiliki gejala yang sama. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan tersebut didapatkan bahwa penyuluhan mengenai edukasi reumatik tersebut telah sesuai target yang diharapkan dimana masyarakat mampu memahami tentang penyakit reumatik, tanda, gejala, dan pemicu reumatik serta dapat mengetahui jenis obat reumatik, cara mendapatkan dan penggunaan obat reumatik yang baik dan benar (Prasetyo *et al.*, 2018).

Pada edukasi kesehatan di penyakit yang lain juga telah banyak dilakukan. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit demam berdarah (DBD) dilakukan penelitian oleh Agrina *et al.* dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan langsung. Desain penelitian menggunakan eksperimen *pretest* dan *posttest* tanpa kelompok kontrol pada 30 orang responden di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru yang diambil dengan cara *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner. Hasil dari peneliti mendapatkan bahwa ada perbedaan signifikan antara masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan langsung (Agrina A. dan Arneliwati A., 2014).

2.2 Pengetahuan Masyarakat

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut

a. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun (Notoatmodjo, 2003).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Seseorang dengan pendidikan tinggi, maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak

diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2003).

c. Pekerjaan

Menurut Suhertusi *et al.* yang meneliti promosi kesehatan ASI dengan peningkatan pengetahuan ibu, pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari-hari sehingga lama bekerja merupakan pengalaman individu. Dengan bekerja orang akan banyak mendapatkan informasi dan juga pengalaman tentang banyak hal yang bermanfaat baginya (Suhertusi *et al.*, 2014). Pekerjaan juga dipengaruhi oleh pengalaman individu, sehingga semakin lama seseorang bekerja maka pengalamannya bertambah sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Pekerjaan juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi kurangnya pengetahuan tentang gaya hidup sehat semakin sibuk orang dalam bekerja, maka semakin sedikit waktu yang dihabiskan untuk mencari tahu tentang kesehatan. (Silaban, 2016). Menurut UU no.13 tahun 2013 tentang ketenagakerjaan, kelompok pekerjaan dapat dibagi menjadi :

- Tenaga kerja terdidik: seseorang yang memiliki pengetahuan dan keahlian pada suatu bidang tertentu. Pengetahuan dan keahlian ini umumnya diperoleh seseorang melalui pendidikan formal yang mereka tempuh. Contohnya adalah dokter, pengacara, notaris, dll. Dalam penelitian ini kelompok mahasiswa diikutsertakan dalam kelompok tenaga kerja terdidik.
- Tenaga Kerja Terlatih : tenaga kerja yang memperoleh keahliannya umumnya melalui pendidikan non-formal seperti pelatihan

keterampilan, kursus, dan lain sebagainya. Contoh tukang las, mekanik, juru masak/koki, dan lain sebagainya.

- Tenaga Kerja Tidak Terdidik/Tidak Terlatih : pekerjaan yang dilakukan tidak mengharuskan seseorang memiliki keahlian atau kewajiban tertentu. Contoh sederhananya adalah pembantu rumah tangga, buruh panggul barang, dan lain sebagainya.

d. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Notoatmodjo, 2003).

e. Pengalaman Individu

Menurut Pankti, pengalaman individu seseorang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat. Dalam kasus di Australia telah dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner tentang penyakit ginjal kronik diketahui bahwa seseorang yang sudah pernah berobat akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada seseorang yang belum pernah berobat (Gheewala, *et al.* 2018).

f. Jenis Kelamin

Menurut Alamri yang telah melakukan penelitian tentang kejadian osteoporosis di dunia, jenis kelamin dapat memengaruhi tingkat

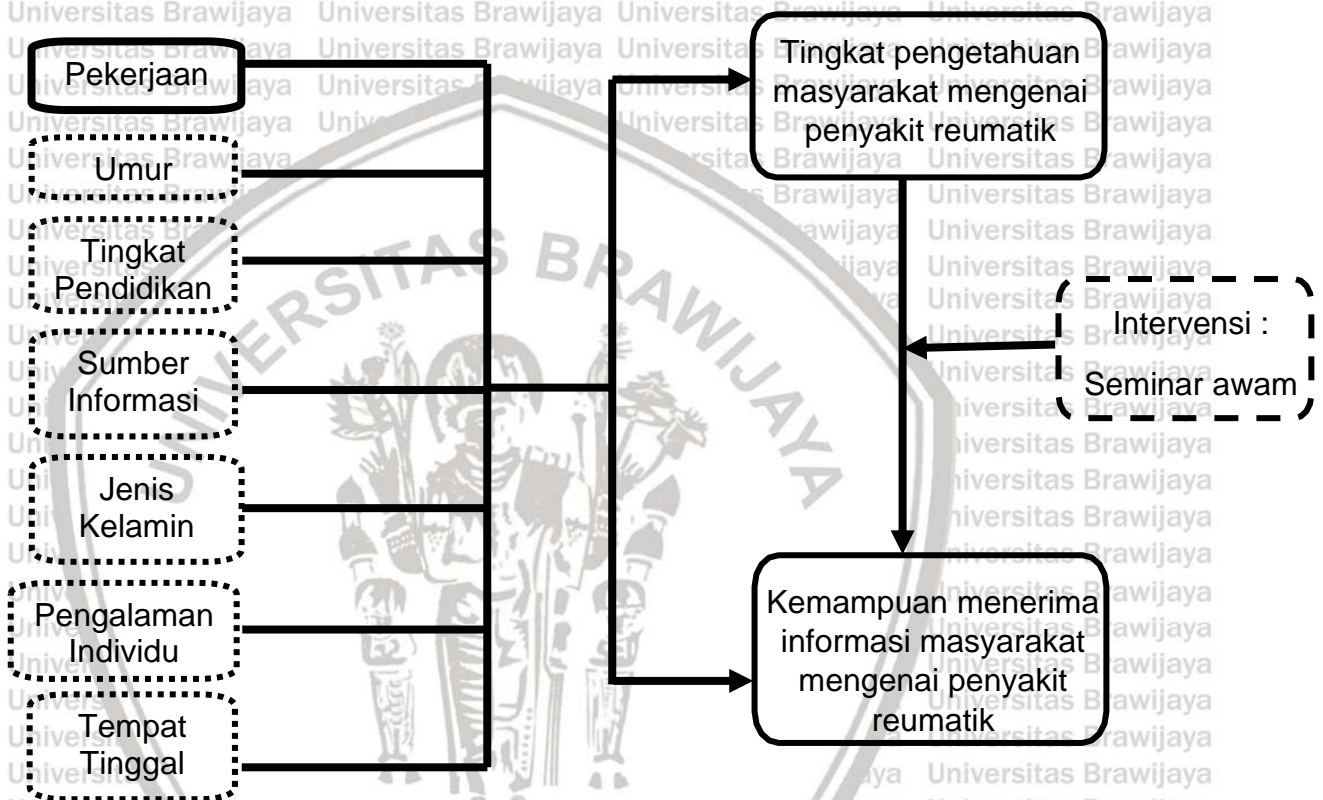
pengetahuan masyarakat. Dapat dilihat dari hasil kuesioner yang telah diberikan pada masyarakat secara acak. Responden terdiri dari 42% perempuan dan 58% laki-laki, akan tetapi hasil skor yang didapat adalah 78% perempuan menjawab dengan benar. Dapat diambil kesimpulan bahwa perempuan memiliki pengetahuan lebih baik daripada laki-laki mengenai penyakit osteoporosis (Alamri *et al.*, 2015).



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

- Tidak diteliti dalam penelitian ini
- Diteliti dalam penelitian ini
- Memengaruhi

3.2 Uraian Kerangka Konsep

1. Pekerjaan dapat menjadi faktor yang memengaruhi tingkat

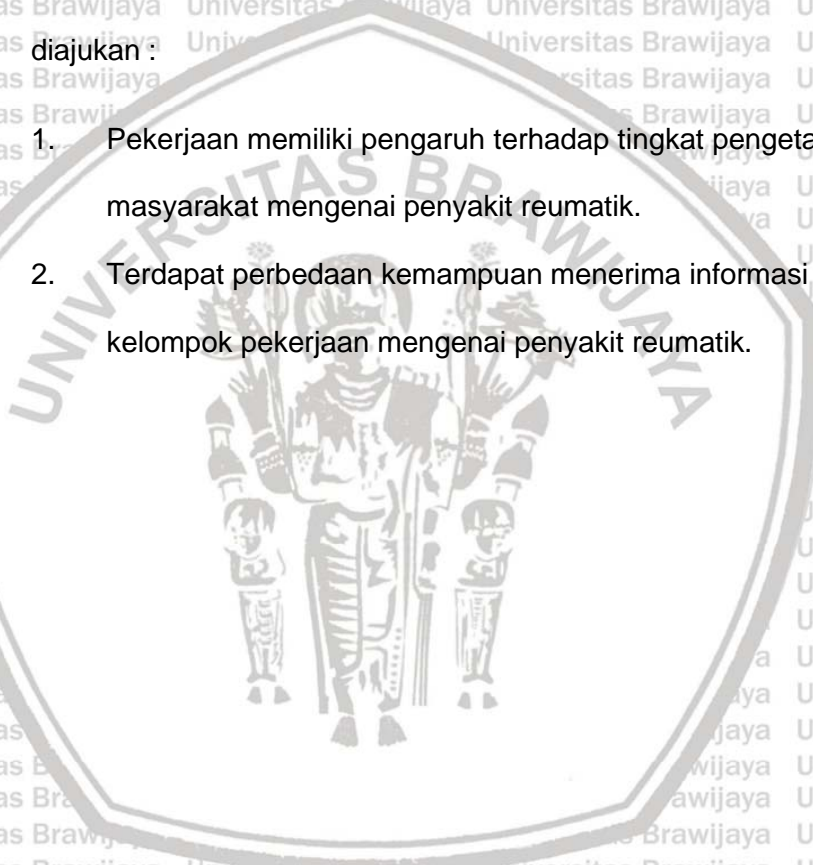
pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik.

2. Pekerjaan dapat menjadi faktor yang memengaruhi kemampuan menerima informasi mengenai penyakit reumatik.

3.3 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijabarkan, maka hipotesis yang diajukan :

1. Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik.
2. Terdapat perbedaan kemampuan menerima informasi antar kelompok pekerjaan mengenai penyakit reumatik.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu dengan cara mengumpulkan data sekunder hasil kuisioner pre-test dan post-test yang dibagikan pada seminar awam tentang penyakit reumatik.

Seminar awam dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya pada tanggal 8 oktober 2017.

4.2 Tempat Penelitian dan Pengambilan Subyek

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari kuisioner pada seminar tentang penyakit reumatik pada tanggal 8 Oktober 2017 yang dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

4.2.2 Waktu Pengambilan Sampel

Sampel diambil pada tanggal 8 Oktober 2017

4.3 Populasi dan Subyek

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang diteliti pada penelitian ini adalah masyarakat Kota Malang dari rentan umur remaja sampai dengan lansia yang mengikuti

seminar awam reumatik di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Gedung Graha Medika, Malang.

4.3.2 Subyek Penelitian

Teknik pengambilan subyek menggunakan *purposive sampling*.

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini pertimbangan memilih subyek adalah peserta seminar awam reumatik.

Jumlah subyek yang digunakan pada penelitian ini adalah berdasarkan

rumus :

$$n = \frac{Z^2 p q}{d^2} = \frac{Z^2 p (1-p)}{d^2} \quad (\text{Lemeshow et al., 1997})$$

Keterangan :

n = jumlah sampel. Pada penelitian ini n adalah masyarakat awam yang mengikuti seminar yang akan diteliti

p = Proporsi yang akan dilihat (apabila tidak ditemukan proposi dari suatu jurnal dapat digunakan nilai p maksimal yaitu 0.5).

- d = peluang error yang diinginkan (untuk kebanyakan penelitian digunakan 5 %). Pada penelitian ini, peluang error yang kami inginkan adalah 10% atau 0,1.

- $Z_{1-\alpha/2} = Z$ table, apabila $\alpha = 5 \%$, maka nilai Z tablenya sekitar 1.96 dapat dibulatkan menjadi 2.

Dari rumus yang terdapat diatas maka,:

$$n = \frac{1,96 \times 1,96}{0,1 \times 0,1} \times \frac{0,5 \times 0,5}{0,1 \times 0,1} = 96,04 \approx 97$$

Jumlah sampel minimal yang diteliti pada penelitian ini sebesar 97 masyarakat awam yang berada di kota Malang.

4.3.3 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap pada bagian identitas (nama, tanggal lahir, tingkat pendidikan, pekerjaan), tidak mengisi *pretest* dan/atau *posttest*.

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pekerjaan.

4.4.2 Variabel Terikat

Yang menjadi variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik dan kemampuan menerima informasi mengenai penyakit reumatik.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Satuan	Skala Pengukuran
1.	Tingkat pengetahuan populasi penelitian mengenai penyakit reumatik				
1.1	Tingkat pengetahuan	Pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik	Kuesioner	Jumlah jawaban pretest benar	Numerik
1.2	Kemampuan menerima Informasi	Kemampuan menerima informasi mengenai penyakit reumatik pada masyarakat	Kuesioner	Selisih nilai posttest - pretest	Numerik
2.	Faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan populasi penelitian				
2.1	Pekerjaan	<ul style="list-style-type: none"> Tenaga kerja terdidik dan Mahasiswa: PNS, polisi, guru/dosen, perawat, mahasiswa Tenaga Kerja terlatih: wirausaha/pedagang, penjahit, supir Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih : petani, buruh, ibu rumah tangga (UU no. 13 tahun 2013)	Kuesioner		Kategorikal (nominal)

4.6 Alat dan Bahan Penelitian

a) Kuesioner

Dibuat dalam bentuk pilihan jawaban benar salah dan digunakan untuk memperoleh informasi terkait dengan pengetahuan masyarakat awam tentang penyakit reumatik dan faktor-faktor yang memengaruhi penyakit reumatik.

Kuesioner disebarakan kepada 251 orang yang mengikuti seminar. Nilai minimal yang dapat diraih responden adalah 0, yang berarti dari 14 pertanyaan di kuesioner tidak ada jawaban yang benar. Nilai maksimal yang dapat diraih adalah 100, yang berarti 14 dari 14 pertanyaan di kuesioner dijawab dengan benar.

4.7 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kertas kuesioner.

Kertas kuesioner akan disebarakan langsung kepada masyarakat yang mengikuti seminar untuk mengukur tingkat pengetahuan reumatik.

- a) Kuesioner bagian 1 : berisi tentang identitas terkait nama, alamat, nomor telepon, tanggal lahir, pendidikan dan pekerjaan.
- b) Kuesioner bagian 2 : pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang penyakit reumatik.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan pemberian kuesioner yang berbentuk pilihan benar salah (*close ended item*). Kuesioner yang digunakan berisi 14 pertanyaan mengenai penyakit reumatik

4.8 Metode Analisis dan Pengolahan Data

Setelah data diterima dari subyek melalui kertas kuesioner, data selanjutnya diolah ke dalam komputer. Tahap pengolahan data, yaitu (Setiadi, 2013):

1. Editing

Pada proses ini dipastikan data berupa identitas dan jawaban kuesioner harus dipastikan sudah terisi dengan baik. Pertanyaan dan jawaban juga dipastikan sudah terjawab dengan baik atau tidak.

2. Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden dengan cara pemberian nomor pada ujung kertas kuesioner untuk mempermudah peneliti menghitung jumlah responden dan mempermudah menganalisis data

3. Entry

Peneliti memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer yang menggunakan program analisis statistik.

4. Cleaning

Dilakukan pembersihan data yaitu data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus. Peneliti memeriksa ulang data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan apakah kesalahan pada kode atau ke tidak lengkapan data.

5. Analisis

Analisis statistik menggunakan aplikasi IBM SPSS *Statistic* versi 24. Penelitian ini menggunakan uji statistik parametrik. Uji normalitas menggunakan tes Kolmogorov-Smirnov dan uji homogenitas menggunakan uji Levene.

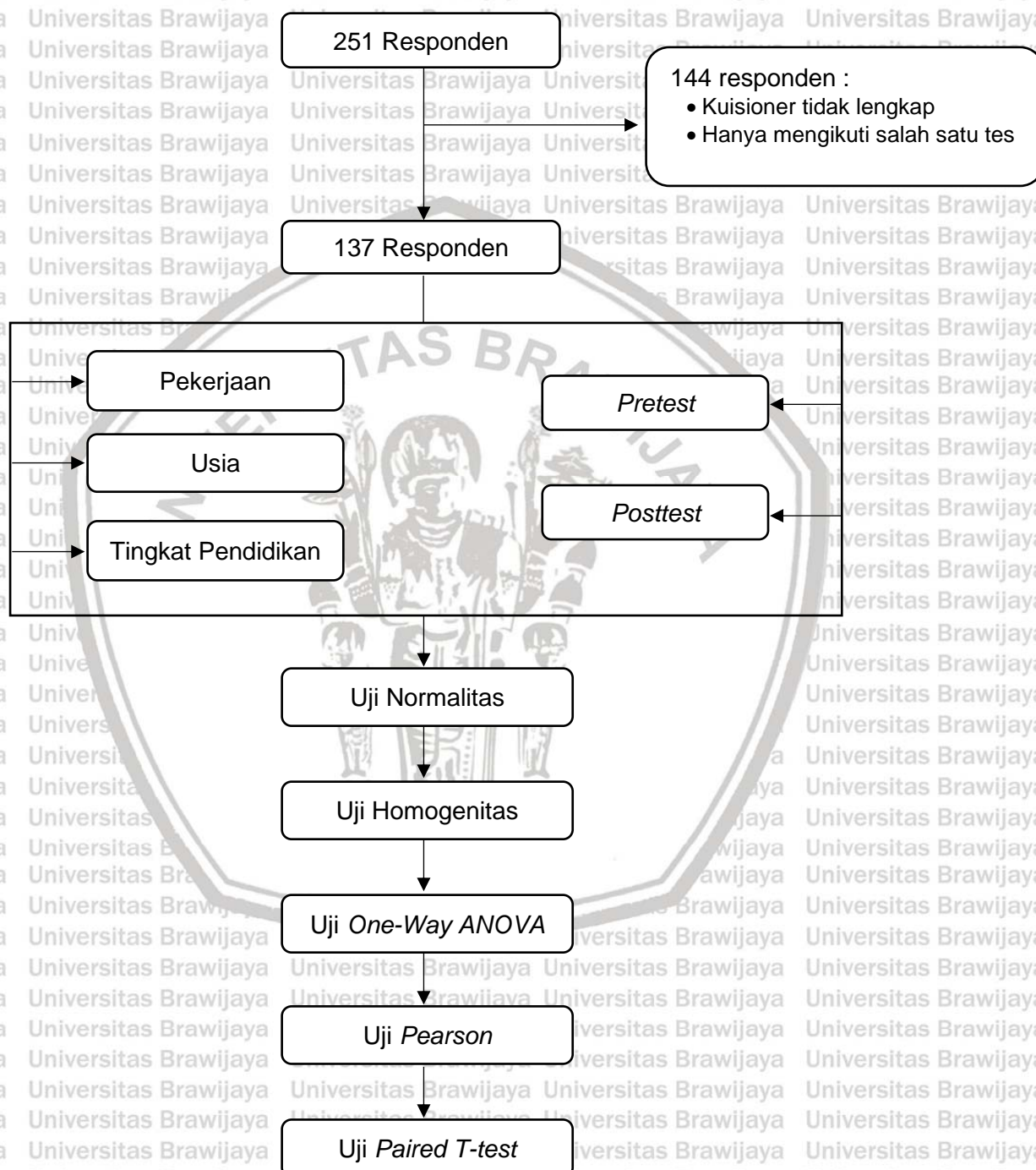
Selanjutnya *One-way ANOVA* digunakan untuk komparatif numerik, >2 kelompok, dan data tidak berpasangan. Data variabel bebas berbentuk nominal (kelompok pekerjaan) dan variabel terikat adalah data numerik (*nilai pretest*).

Selanjutnya digunakan uji *Paired T-test* untuk mengetahui perbedaan rata-rata *nilai pretest* dan *posttest* dimana komparatif numerik, dan data berpasangan 2 kelompok (Dahlan, 2011).

4.9 Jadwal Kegiatan dan Alur Penelitian

Pemilihan subyek dilakukan dengan teknik *simple purposive sampling*, membagikan kertas kuesioner kepada masyarakat yang datang mengikuti seminar. Data sekunder yang didapatkan meliputi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik dari hasil prevalensi jawaban benar dibagi dengan jumlah pertanyaan dan faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman individu yang memengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik.

4.9.1 Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

Sebanyak 251 kuesioner telah dibagikan, didapatkan sebanyak 114 responden yang termasuk dalam kriteria eksklusi sehingga jumlah subyek dalam penelitian ini berjumlah 137 subyek.

5.1 Data Umum Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Demografi Responden

		Tenaga Kerja Tidak Terlatih (n=47)		Tenaga Kerja Terlatih (n=29)		Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa (n=61)	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%
Usia	< 25 thn	0	0.0%	0	0.0%	7	11.5%
	25-34 thn	4	8.5%	5	17.2%	4	6.6%
	35-44 thn	4	8.5%	4	13.8%	1	1.6%
	45-54 thn	11	23.4%	7	24.1%	7	11.5%
	55-64 thn	18	38.3%	10	34.5%	20	32.8%
	>= 65 thn	10	23.4%	3	10.3%	22	34.4%
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	45	95,8%	0	0.0%	0	0.0%
	Wirausaha/Berdagang	0	0%	18	62%	0	0.0%
	Mahasiswa	0	0%	0	0.0%	9	14.8%
	Pensiunan	1 ^(a)	2,1%	4 ^(b)	13.8%	33 ^(c)	54.1%
	Pengajar (guru/ dosen)	0	0%	0	0.0%	10	16.4%
	Karyawan	0	0%	5	17.2%	7	11.5%
	Lainnya	1 ^(d)	2,1%	2 ^(e)	6.9%	2 ^(f)	3.3%
Tingkat pendidikan	Rendah	7	14.9%	4	13.8%	1	1.6%
	Menengah	23	48.9%	10	34.5%	11	18.0%
	Tinggi	17	36.2%	15	51.7%	49	80.3%

(*) Ket :

a) Pensiunan buruh pabrik

b) Pensiunan pedagang, pengantar pos, dll.

c) Pensiunan perwira, guru/dosen, dll.

d) Petani

e) Rohanian, instruktur senam

f) Konsultan biro, pekerja sosial

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi dari demografi responden, untuk usia dikategorikan per 10 tahun (25-34 tahun, 35-44 tahun, dst) dan untuk tingkat pendidikan dikategorikan menjadi tiga yaitu rendah (SD-SMP), menengah (SMA) dan tinggi (diploma-S3). Profesi responden dapat dikelompokkan menjadi ibu rumah tangga, wirausaha, mahasiswa, pensiunan dari berbagai instansi, pengajar, karyawan baik pegawai negeri ataupun swasta, dan lainnya merupakan tokoh agama, buruh, dan perwira.

Kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih diketahui sebanyak 47 responden dengan mayoritas berusia 55-64 tahun (38,3%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga (95,8%), dan tingkat pendidikan menengah (48,9%).

Kelompok tenaga kerja terlatih diketahui sebanyak 29 responden dengan mayoritas berusia 55-64 tahun (34,5%), berprofesi sebagai wirausaha/berdagang (62%), dan tingkat pendidikan tinggi (51,7%).

Kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa diketahui sebanyak 61 responden dengan mayoritas berusia >64 tahun (34,4%), berprofesi sebagai pensiunan dari berbagai instansi seperti pegawai negeri, guru/dosen, dll. (54,1%), dan tingkat pendidikan tinggi (80%).

5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan pada Masyarakat di Kota Malang

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih	47	34,3%
Tenaga kerja terlatih	29	21,2%
Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	61	44,5%
Total	137	100%

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan tabel 5.2 di atas didapatkan bahwa dari 137 responden, sebanyak 47 orang (34,3%) merupakan tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih, yang terdiri dari 45 orang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dan 2 orang berprofesi sebagai buruh. Tenaga kerja terlatih, sebanyak 29 orang (21,2%) yang terdiri dari wirausahawan/pedagang, tokoh agama, dan karyawan swasta (klinik, salon, customer service, dll.). Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa sebanyak 61 orang (44,5%) yang terdiri dari guru TK-SMA, dosen, pegawai negeri, konsultan biro umrah, pekerja sosial, dan perwira.

5.3 Hasil Kuisioner

Tabel 5.3 Nilai Hasil Kuisioner

	Kelompok Tenaga Kerja		
	Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih	Terlatih	Terdidik
Nilai <i>pretest</i> (mean)	62,46	65,00	63,73
Nilai <i>posttest</i> (mean)	65,84	68,03	69,56
Peningkatan Nilai (mean)	3,38	3,03	3,62

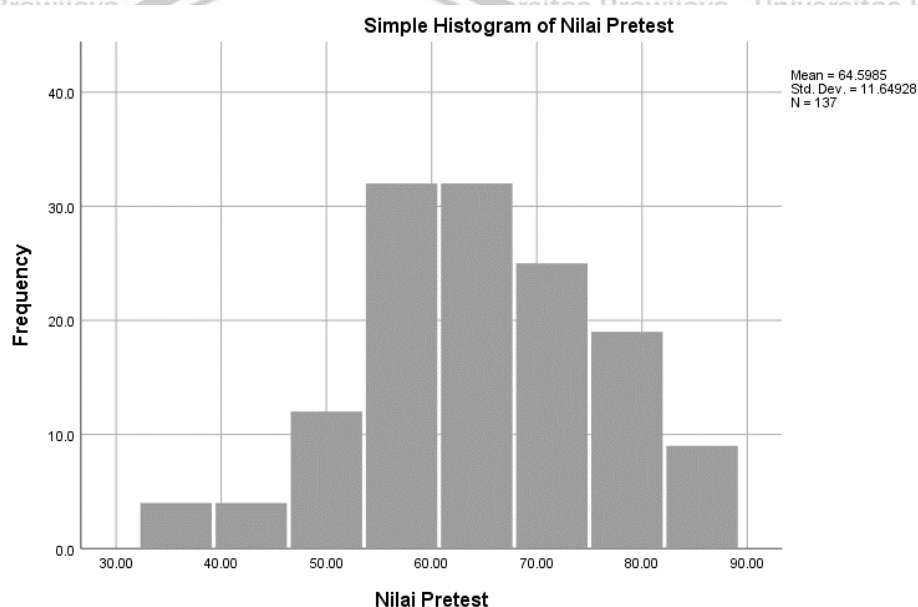
Sumber : Data sekunder yang diolah

Kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih mendapatkan nilai rata-rata *pretest* 62,46 yang berarti 8,7 soal terjawab dengan benar, dan nilai rata-rata *posttest* 65,84 yang berarti 9,2 soal terjawab dengan benar. Peningkatan nilai rata-rata *pretest* ke *posttest* sebesar 3,38.

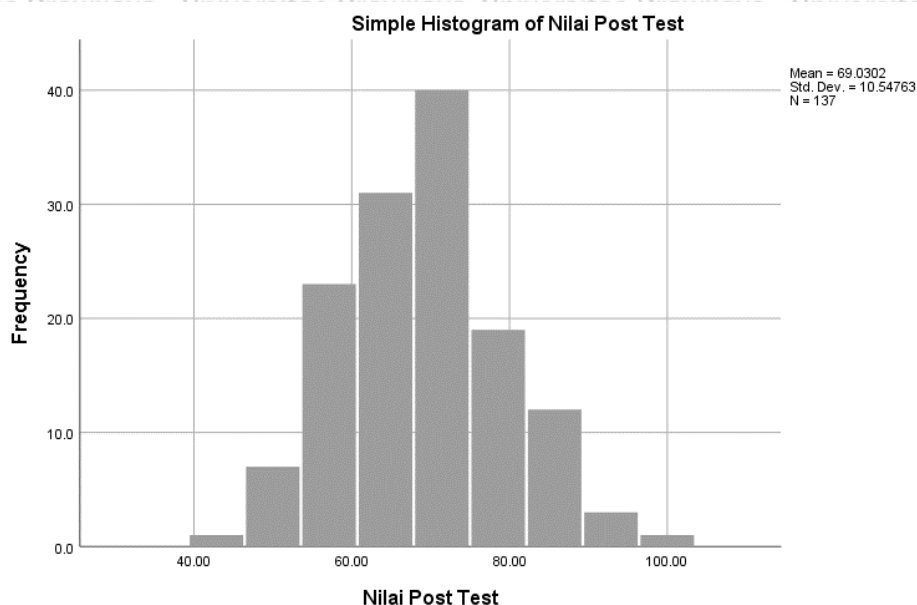
Kelompok tenaga kerja terlatih mendapatkan nilai rata-rata *pretest* 65,00 yang berarti 9 soal terjawab dengan benar, dan nilai rata-rata *posttest* 68,03 yang

berarti 9,5 soal terjawab dengan benar. Peningkatan nilai rata-rata *pretest* ke *posttest* sebesar 3,03.

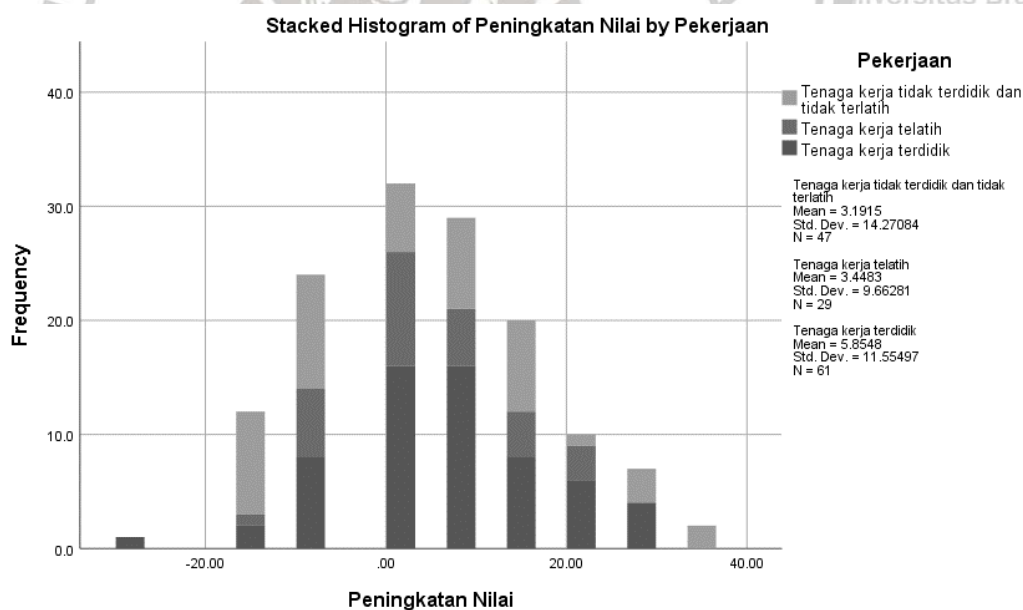
Kelompok tenaga terdidik mendapatkan nilai rata-rata *pretest* 63,73 yang berarti 8,9 soal terjawab dengan benar, dan nilai rata-rata *posttest* 69,56 yang berarti 9,7 soal terjawab dengan benar. Peningkatan nilai rata-rata *pretest* ke *posttest* sebesar 3,62. Histogram untuk nilai *pretest*, *posttest*, dan peningkatan nilai menurut pekerjaan dapat dilihat pada gambar dibawah



Gambar 5.1. Histogram Persebaran Nilai *pretest*



Gambar 5.2. Histogram Persebaran Nilai posttest



Gambar 5.3. Histogram Persebaran Peningkatan Nilai

5.4 Pengujian Hipotesis

5.4.1 Uji Asumsi Data

Sebelum melakukan analisis data *One way ANOVA* dan *Paired T-test*, maka data harus mempunyai sebaran normal dan mempunyai ragam yang homogen.

a. Normalitas Data

Untuk menguji apakah sampel penelitian merupakan jenis distribusi normal maka digunakan pengujian *Kolmogorov Smirnov* terhadap masing-masing variabel karena jumlah subyek >50.

Tabel 5.4 Uji Normalitas

Variabel	K-S Statistik	Nilai Signifikansi	Kesimpulan
total skor <i>pretest</i> pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	1,146	0.145	Data berdistribusi normal
total skor <i>pretest</i> pada kelompok tenaga kerja terlatih	1,034	0.235	Data berdistribusi normal
total skor <i>pretest</i> pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih	1,014	0.255	Data berdistribusi normal
total skor <i>posttest</i> pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	1.252	0.087	Data berdistribusi normal
total skor <i>posttest</i> pada kelompok tenaga kerja terlatih	0.995	0.276	Data berdistribusi normal
total skor <i>posttest</i> pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih	1.273	0.063	Data berdistribusi normal

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan pengujian normalitas data dengan menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov*, terlihat bahwa data variabel yang akan diuji, yaitu data total skor *pretest* tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan

mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih dari hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.145, 0.235 dan 0.255 ($p > 0,05$) artinya terdistribusi normal.

Demikian juga untuk data total skor *posttest* tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih dari hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.087, 0.276 dan 0.063 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa data variabel tersebut terdistribusi normal. Dengan demikian dapat dilakukan pengujian dengan ANOVA serta *T-test*, karena asumsi kenormalan distribusi data telah terpenuhi.

b. Homogenitas Ragam Data

Tabel 5.5 Uji Kesamaan Ragam dengan Uji Levene

Variabel	Nilai p dari Uji Levene
total skor <i>pretest</i> tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih	0.253

Sumber : Data sekunder yang diolah

Oleh karena nilai sign. (p) dari uji levene sebesar 0.253 dan lebih besar dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ragam data homogen. Sehingga dapat dilakukan pengujian dengan ANOVA pada tahap berikutnya, karena homogenitas ragam data telah terpenuhi.

5.5 Analisis One-Way ANOVA

Penelitian ini menggunakan variabel numerik yaitu total skor *pretest* tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih.

Selanjutnya data diolah dan dianalisis untuk mengetahui adanya perbedaan total skor *pretest* tentang reumatik berdasarkan pekerjaan responden, dengan menggunakan analisis oneway ANOVA (*Analysis of Variance*).

Hipotesis ditentukan melalui H_0 diterima bila nilai signifikansi yang diperoleh $> \alpha 0,05$. H_0 dari penelitian ini adalah tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih. Sedangkan H_1 nya adalah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih.

Selanjutnya, di bawah ini adalah hasil uji ANOVA dari total skor *pretest* tentang reumatik pada masing-masing kelompok.

Tabel 5.6 Hasil Uji ANOVA

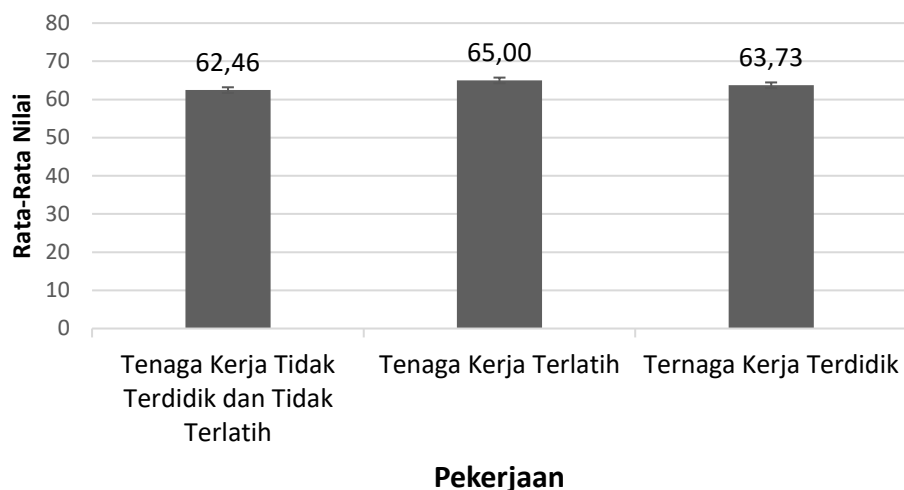
	Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih		Tenaga Kerja terlatih		Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa		p- value
	rerata	std.dev.	rerata	std.dev.	rerata	std.dev.	
total skor <i>pretest</i> tentang reumatik	62,46	13,00	65,00	10,67	63,73	10,78	0.407

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan hasil analisis ragam pada Tabel 5.6, menunjukkan bahwa hasil perbandingan rata-rata total skor *pretest* tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.407 ($p > 0,05$), sehingga H_0 diterima, dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada total skor *pretest* tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih. Oleh Karena dari hasil uji ANOVA diperoleh hasil tidak ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada total skor *pretest* tentang reumatik pada semua kelompok, maka tidak perlu dilanjutkan ke pengujian perbandingan berganda (*multiple comparisons*), sebab hasilnya sudah jelas bahwa dari ketiga kelompok pekerjaan mempunyai total skor *pretest* tentang reumatik yang tidak berbeda bermakna.

Perbandingan rata-rata total skor *pretest* tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih tersebut dapat dilihat pada gambar 5.4 sebagai berikut.

Nilai *Pretest*



Gambar 5.4 Grafik Perbandingan rata-rata nilai *pretest*

Sumber : Data sekunder yang diolah

Pada Grafik 5.2 di atas menunjukkan dimana rata-rata total skor *pretest* tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terlatih sedikit lebih tinggi daripada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, dan rata-rata total skor *pretest* tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa sedikit lebih tinggi daripada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih.

5.6 Analisis Korelasi *Pearson*

Untuk mengetahui besarnya hubungan tingkat pengetahuan tentang reumatik dengan pekerjaan, maka digunakan uji korelasi, dengan hasil pengujian pada lampiran.

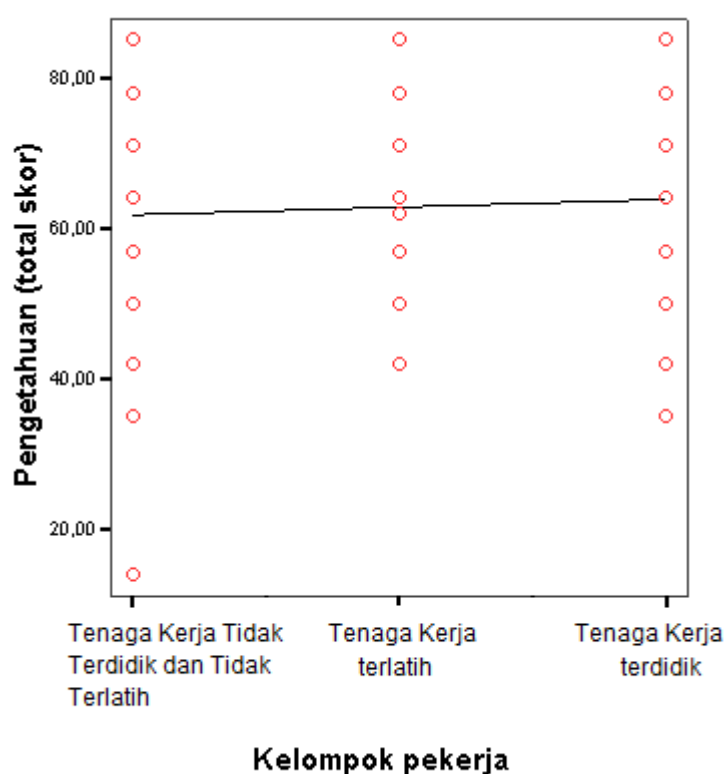
Tabel 5.7 Uji Korelasi

Keterangan	r	p	Kesimpulan
Hubungan tingkat pengetahuan tentang reumatik dengan pekerjaan	0.072	0.306	Tidak ada korelasi yang signifikan

Sumber data : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang reumatik dengan pekerjaan ($p=0.306$) tidak mempunyai hubungan (korelasi) yang signifikan ($p>0.05$). Artinya tinggi rendahnya tingkat pengetahuan tentang reumatik tidak akan dipengaruhi oleh pekerjaan seseorang (kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih), karena tidak ada kecenderungan khusus tinggi atau rendahnya total skor pada jenis pekerjaan tertentu.

Hubungan tingkat pengetahuan tentang reumatik dengan pekerjaan, berdasarkan hasil penelitian dapat ditunjukkan dalam bentuk grafik linieritas sebagai berikut:



Gambar 5.5 Grafik Linieritas

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan grafik linieritas di atas terlihat bahwa garis hubungan total skor pengetahuan tentang reumatik dengan pekerjaan cenderung horisontal. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara nyata pada total skor pengetahuan tentang reumatik dengan pekerjaan.

5.7 Analisis Paired T-Test

Selanjutnya, di bawah ini adalah hasil uji T yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dari dua sampel yang berpasangan (*pretest* dan *posttest*).. H_0 dari penelitian ini adalah tidak ada perbedaan kemampuan menerima informasi pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih. Sedangkan H_1 nya adalah terdapat perbedaan kemampuan menerima informasi pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih.

Tabel 5.8 Hasil Perbandingan antara Nilai *Pretest* dan *Posttest*

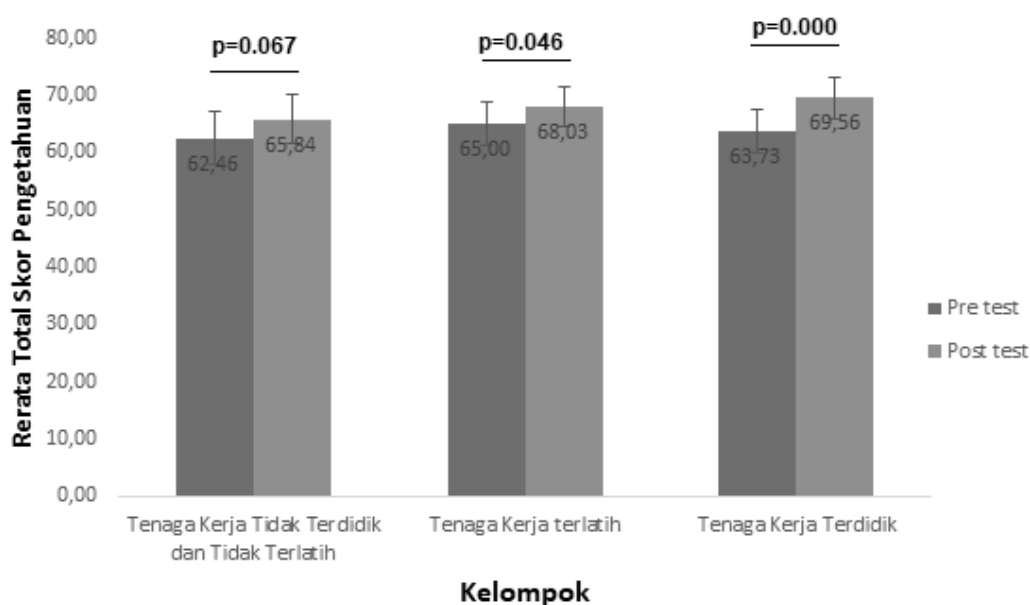
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		p-value
	rerata	std.dev.	rerata	std.dev.	
Kemampuan menerima informasi pada tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih	62,46	13,00	65,84	11,85	0.067
Kemampuan menerima informasi pada tenaga kerja terlatih	65,00	10,67	68,03	9,90	0.046
Kemampuan menerima informasi pada tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	63,73	10,78	69,56	10,53	0.000

Sumber : Data sekunder yang diolah

Berdasarkan hasil uji t pada Tabel 5.8, menunjukkan bahwa pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.067 ($p>0,05$), sehingga H_0 diterima, dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada kemampuan menerima informasi pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih.

Pada kelompok tenaga kerja terlatih menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.046 ($p<0,05$), sehingga H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada kemampuan menerima informasi pada kelompok tenaga kerja terlatih.

Pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p<0,05$), dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada kemampuan menerima informasi pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa.



Gambar 5.6 Grafik Perbandingan rata-rata antara *pretest* dan *posttest*

Sumber : Data sekunder yang diolah

Pada Grafik di atas menunjukkan perbandingan rata-rata saat *posttest* lebih tinggi daripada saat *pretest* pada semua kelompok pekerjaan, dimana perbandingan rata-rata antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa dan kelompok tenaga kerja terlatih berbeda bermakna ($p < 0.05$), sedangkan pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih tidak berbeda bermakna ($p > 0.05$).



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penyakit Reumatik

Dari hasil yang didapatkan dari nilai *pretest* pada kuisioner, nilai rata-rata pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa adalah 63,37, pada kelompok tenaga kerja terlatih adalah 64,17, serta pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih adalah 61,35.

Hasil analisis uji ANOVA menunjukkan perbandingan rata-rata total skor *pretest* tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0.407 ($p > 0,05$), sehingga H_0 diterima. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada total skor *pretest* tentang reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih.

Berdasarkan hasil uji korelasi *pearson* diketahui bahwa nilai signifikansi pengetahuan mengenai penyakit reumatik dengan pekerjaan adalah $p = 0.306$, menunjukkan tidak adanya hubungan (korelasi) yang signifikan ($p > 0.05$). Artinya tinggi rendahnya total skor pengetahuan tentang reumatik tidak akan dipengaruhi oleh pekerjaan seseorang (kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa, kelompok tenaga kerja terlatih, dan kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih).

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit reumatik bisa disebabkan karena pekerjaan berkaitan dengan pengalaman individu, sehingga semakin lama seseorang bekerja maka pengalamannya bertambah sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian tahun 2009 tentang tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit reumatik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyakit arthritis reumatoid baik pada kelompok yang bekerja maupun tidak bekerja, keduanya memiliki tingkat pengetahuan kurang. (Afriyanti, 2009).

Menurut penelitian oleh Purwoko (2018) tentang tingkat pengetahuan mengenai kanker ovarium, menunjukkan bahwa para ibu rumah tangga kemungkinan tidak sering pergi ke luar rumah namun mereka tetap dapat berinteraksi dengan banyak orang secara langsung maupun melalui media sosial atau media massa sehingga bisa saja memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja kemungkinan lebih sering pergi ke luar rumah dibandingkan ibu rumah tangga, namun belum tentu berinteraksi dengan orang yang lebih tahu mengenai kanker ovarium sehingga tingkat pengetahuannya juga tidak lebih baik daripada ibu rumah tangga. Tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya ditentukan apa pekerjaan orang tersebut, namun juga tergantung sumber informasi yang dilihatnya.

Pekerjaan juga dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kurangnya pengetahuan tentang gaya hidup sehat, pada penderita penyakit reumatik perlu mengerti cara mengontrol tekanan darah serta perawatan nyeri sendi (Silaban, 2016). Peneliti melihat bahwa keluarga sibuk bekerja dari pagi hari sampai sore hari bahkan sampai malam hari untuk mencari nafkah agar dapat

menafkahi keluarga. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan mayoritas responden tidak memiliki waktu untuk mencari atau menambah ilmu pengetahuan tentang penyakit yang ada di keluarga.

Menurut Mukharrib *et al.* (2018), penelitian yang dilakukan pada masyarakat Provinsi Asir, Arab Saudi menunjukkan bahwa pada kelompok masyarakat tua mempunyai tingkat pengetahuan tentang osteoarthritis lutut yang tinggi, sedangkan jenis pekerjaan tidak berperan signifikan. Pekerjaan merupakan hal yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti sumber informasi, lama bekerja, dll.

6.2 Kemampuan Menerima Informasi Masyarakat Mengenai Penyakit Reumatik

Pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih menunjukkan nilai rata-rata *pretest* adalah 62,46 dan nilai rata-rata *posttest* adalah 65,84.

Dilakukan uji T kemudian didapatkan $p=0.067$ ($p>0,05$), sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada kemampuan menerima informasi pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih.

Ada kenaikan nilai *posttest* dibandingkan saat *pretest* namun sangat kecil sehingga tidak signifikan.

Pada kelompok terlatih menunjukkan nilai rata-rata *pretest* adalah 65,00 dan nilai rata-rata *posttest* adalah 68,03. Dilakukan uji T kemudian didapatkan $p=0.046$ ($p<0,05$), sehingga H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada kemampuan menerima informasi pada kelompok tenaga kerja terlatih.

Pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa menunjukkan nilai rata-rata *pretest* adalah 63,73 dan nilai rata-rata *posttest* adalah 69,56. Dilakukan uji T kemudian didapatkan $p=0.000$ ($p<0,05$), sehingga H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan atau bermakna pada kemampuan menerima informasi pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa.

Intervensi yang digunakan di penelitian ini adalah seminar awam dengan peserta yang beragam dalam hal usia, pendidikan, pekerjaan, dan latar belakang lainnya. Dalam intervensi yang sama dan bersamaan, menunjukkan bahwa terdapat kemampuan menerima informasi yang signifikan atau bermakna tentang penyakit reumatik pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa dan tenaga kerja terlatih. Sedangkan pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih menunjukkan kemampuan menerima informasi yang tidak bermakna tentang penyakit reumatik.

Salah satu keadaan yang memengaruhi hal tersebut bisa karena adanya promosi kesehatan yang sering dilakukan di tempat kerja. Sesuai dengan buku Promosi Kesehatan di Tempat Kerja (Halajur, 2018), bahwa tujuan dari promosi kesehatan adalah selain memberdayakan masyarakat di tempat kerja, juga untuk mengenali masalah kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, dan melindungi kesehatannya. Selain itu juga ada dukungan manajemen, monitoring, evaluasi, dan perbaikan program kerja dalam perencanaan promosi kesehatan di tempat kerja. Oleh sebab itu bagi tenaga kerja terdidik dan mahasiswa serta tenaga kerja terlatih yang mayoritasnya bekerja di kantor, ada kemungkinan lebih besar untuk sering terpapar promosi kesehatan sehingga sudah biasa menerima informasi-informasi kesehatan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka menerima informasi, yang pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan berperan dalam proses pengembangan diri manusia, sehingga erat kaitannya dengan reaksi serta pembuatan keputusan terhadap suatu hal (Mubarak *et al.*, 2007). Pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah pada kategori pendidikan menengah, berbeda dengan kelompok tenaga kerja lainnya yang mayoritas tingkat pendidikan tinggi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Suhertusi *et al.* (2015) tentang media promosi tentang ASI eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan ibu, menunjukkan bahwa promosi kesehatan menggunakan media film lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibanding menggunakan media leaflet. Dimana dengan penayangan sebuah film, materi yang disampaikan menjadi tidak monoton dan tidak membosankan sehingga membuat terjadinya informasi pengetahuan yang didapat menjadi lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa media film lebih efektif untuk sebuah proses perubahan, membuat konsep yang lebih abstrak menjadi konkrit dan dapat menjelaskan konsep yang sulit, mendorong motivasi belajar sehingga mudah dimengerti dibandingkan media leaflet yang hanya menyajikan gambar dan tulisan saja. Pada penelitian ini, kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih tidak mengalami kenaikan nilai yang signifikan yang bisa disebabkan karena media intervensi hanya berupa seminar yang tidak lebih menarik daripada media film.

Menurut Induniasih *et al.* (2017), informasi-informasi penting yang berkaitan dengan program kesehatan, akan lebih baik jika disampaikan dengan media yang menarik dan baik. Media audiovisual yang dikemas secara baik dan

menarik akan membekas diingatan seseorang dan masyarakat. Meningkatkan pengetahuan seseorang dapat menggunakan alat peraga berupa benda, barang cetak (poster, placard, selebaran) dan gambar yang diproyeksikan seperti LCD, TV dan Video (Waryana, 2016).

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian tahun 2018 tentang pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan lansia mengenai penatalaksanaan reumatoid arthritis, dari mayoritas responden wanita (73%) serta bekerja sebagai buruh dan tidak bekerja (79,4%) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan penatalaksanaan reumatik sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Penelitian tersebut menggunakan dua kali intervensi edukasi kesehatan, pertama adalah pendidikan kesehatan langsung secara lisan, yang kedua adalah melalui media kalender. Semua responden merupakan lansia berumur >60 tahun, dan pemberian edukasi kesehatannya dilakukan langsung bertatap muka oleh kader kesehatan dari rumah ke rumah. (Majid *et al.*, 2018)

Pada intervensi yang sama, keberhasilan penyampaian makna dari suatu pesan yang disampaikan juga dipengaruhi oleh metode dan media yang tepat. Metode dan media dengan kemasan serta kalimat yang menarik akan memengaruhi dalam penyampaian pesan tersebut. Diperlukan adanya perhatian lebih dan metode yang lebih cocok bagi kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kekurangan yang disebabkan karena beberapa hal. Pada penelitian ini hanya meneliti satu variabel bebas yaitu

pekerjaan, sehingga membuat faktor perancu yang ada tidak bisa terkontrol.

Penelitian ini juga menggunakan data sekunder maka penelitian ini bergantung pada kualitas data primernya, 144 data (45,4%) tereksklusi karena responden tidak mengisi biodata dengan lengkap. Lalu data diri responden tidak dilakukan verifikasi ulang, dan penelitian ini belum dilakukan validasi kuisisioner.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap pengetahuan masyarakat mengenai penyakit reumatik.
2. Terdapat kemampuan menerima informasi tentang penyakit reumatik yang signifikan pada kelompok tenaga kerja terdidik dan mahasiswa serta kelompok tenaga kerja terlatih, sedangkan kemampuan menerima informasi yang tidak signifikan pada kelompok tenaga kerja tidak terdidik dan tidak terlatih.

7.2 Saran

1. Melakukan validasi pada kuesioner.
2. Menggunakan data primer sehingga mampu mengontrol dan meningkatkan kualitas penelitian.
3. Meningkatkan variabel independen lain yang diteliti sehingga meminimalisir faktor perancu.
4. Mengolah data dengan mengelompokkannya ke jenis kelompok yang berbeda dari penelitian ini, seperti berapa tahun lama bekerja, pendapatan perbulan, atau menggolongkan setiap pekerjaan ke kelompok yang lebih spesifik, dll.

DAFTAR PUSTAKA

Afriyanti, Fajriyah Nur. 2009. *Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha (Pstw) Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Agrina A., Arneliwati A. 2014. *Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Demam Berdarah Melalui Pendidikan Kesehatan Langsung*. Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

Alamri, Fahd A., et al. 2015. *Knowledge, attitude, and practice of osteoporosis among Saudis: a community-based study*. The Journal Of The Egyptian Public Health Association. Dec;90(4):171-177.

Aletaha et al. (2010). *Rematoid Arthritis Classification Criteria An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism Collaborative Initiative*. Arthritis Rheum, vol.62, pp.2569 - 2581

Ambardekar, Nayana. 2021. *Medical Review : Rheumatology and Rheumatic Diseases*. WebMD Medical Resources.

Brooke MP. 1994. *Rheumatology*. Med J Australia.

Firestein GS, McInnes IB. 2017. *Immunopathogenesis of Rheumatoid Arthritis*. Institute of Infection Immunity and Inflammation. University of Glasgow, UK.

Gourley, M., & Miller, F. W. 2007. *Mechanisms of Disease: environmental factors in the pathogenesis of rheumatic disease*. Nature Clinical Practice Rheumatology

Halajur, Untung. 2018. *Promosi Kesehatan di Tempat Kerja*. Jakarta: Wineka Media.

Induniasih et al. 2017. *Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Jamaluddin, Nugroho M., Haris A. 2016. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Reumatik pada Lansia di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang*. Jurnal Keperawatan STIKES Karya Husada Semarang.

Jetha et al. 2015. *Unpacking early work experiences of young adults with rheumatic disease: An examination of absenteeism, job disruptions, and productivity loss*. Arthritis Care and Research, 67(9), 1246–1254.

Kuorinka et al. 1979. *Occupational rheumatic diseases and upper limb strain in manual jobs in a light mechanical industry*. Scandinavian journal of work, environment & health.

Majid et al. 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Kalender Terhadap Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang Penatalaksanaan Reumatik*. Stikes Muhammadiyah Palembang.

Mubarak W.I., Chayatin N., Rozikin K., Supradi. 2007. *PROMOSI KESEHATAN: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta.

Mukharrib et al. 2018. *Knowledge of knee osteoarthritis among general population in Aseer region*. J Family Med Prim Care.

Nainggolan, Olwin. 2009. *Prevalence and Determinant of Arthritis in Indonesia*. Center of Biomedical and Pharmaceutical Research and Development.

National Institute of Health Research and Development, Ministry of Health.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:

Rineka Cipta.

Otón, T., Carmona, L. 2020. *The epidemiology of established rheumatoid arthritis*.

Best Practice & Research Clinical Rheumatology.

Prasetyo, Eko et al. 2018. *Jurnal Pengabdian Kesehatan* Vol. 3 No. 2. STIKES

Cendekia Utama Kudus.

Purwoko, Mitayani. 2018. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan*

Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Ovarium pada Wanita. Mutiara

Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Palembang.

Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Setiadi. 2013. *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)*.

Yogyakarta: Graha Ilmu

Silaban, Nataria Yanti. 2016. *Gambaran Pengetahuan Penderita Reumatik*

Tentang Perawatan Nyeri Sendi di Dusun I Desa Sunggal Kanan

Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015. Jurnal Ilmiah

Keperawatan IMELDA.

Soumya Raychaudhuri, 2011. *Approach to the Patient with Musculoskeletal*

Disease. In: Coblyn, J.S., Bermas, B., Weinblatt, M., and Helfgott, S.,

Brigham & Women's Experts' Approach to Rheumatology. Jones &

Bartlett Learning.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT

Alfabet.

Suhertusi, et al. 2015. *Pengaruh Media Promosi Kesehatan tentang ASI Eksklusif terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas*

Lubuk Begalung Padang Tahun 2014. Jurnal Kesehatan Andalas.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan.

Waryana. 2016. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat.* Yogyakarta : Nuha Medika.



Lampiran

Lampiran 1 Keterangan Laik Etik



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 08 / EC / KEPK – S1 – PD / 01 / 2021

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat mengenai Penyakit Reumatik.

PENELITI : Diefa Muhammad Thariq
Mochamad Alnawastra Pribadi
Reeffi Budi Rizki

UNIT / LEMBAGA : S1 Pendidikan Dokter – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Gedung Graha Medika Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang
Ketua



Prof. Dr. dr. Moch. Istiqbal ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20160246651611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 2 Kuisisioner *Pretest* dan *Posttest*

Lampiran Kuesioner

PRE-TEST			
Nama		Tgl. lahir	
Alamat		Pendidikan	<SD/SD/SMP/SMA/Diploma/Sarjana/S2/S3*
No. Tlp/HP		Pekerjaan	

*lingkari yang sesuai

Berikan tanda (✓) pada jawaban yang sesuai (Benar atau Salah)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Nyeri dan kaku pada sendi atau otot merupakan tanda utama penyakit reumatik		
2.	Penderita penyakit reumatik disarankan lebih banyak istirahat dan sedikit beraktivitas		
3.	Osteoarthritis ("pengapuran" sendi) umumnya diderita pada usia lanjut		
4.	Osteoarthritis ("pengapuran" sendi) hanya menyerang sendi lutut		
5.	Obat-obatan untuk osteoarthritis ("pengapuran" sendi) hanya meringankan keluhan, namun tidak menyembuhkan		
6.	Peningkatan asam urat menyebabkan pegal-pegal di lengan dan jari-jari		
7.	Peningkatan asam urat menyebabkan penyakit yang dinamakan artritis gout		
8.	Kadar asam urat > 7 mg/dl, harus diobati		
9.	Osteoporosis dini (pengerosan tulang) ditandai dengan sakit pinggang		
10.	Penyakit lupus eritematosus sistemik merupakan salah satu penyakit reumatik autoimun		
11.	Artritis reumatoid disebabkan karena pola makan dan cuaca		
12.	Nyeri pinggang hanya berasal dari kelainan tulang, otot, dan ginjal		
13.	Rehabilitasi dan latihan fisik adalah salah satu pengobatan penyakit reumatik		
14.	Penyakit reumatik jaringan lunak umumnya terkait pekerjaan dan aktivitas sehari-hari		

POST-TEST			
Nama		Tgl. lahir	
Alamat		Pendidikan	<SD/SD/SMP/SMA/Diploma/Sarjana/S2/S3*
No. Tlp/HP		Pekerjaan	

*lingkari yang sesuai

Berikan tanda (√) pada jawaban yang sesuai (Benar atau Salah)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Nyeri dan kaku pada sendi atau otot merupakan tanda utama penyakit reumatik		
2.	Penderita penyakit reumatik disarankan lebih banyak istirahat dan sedikit beraktivitas		
3.	Osteoarthritis ("pengapuran" sendi) umumnya diderita pada usia lanjut		
4.	Osteoarthritis ("pengapuran" sendi) hanya menyerang sendi lutut		
5.	Obat-obatan untuk osteoarthritis ("pengapuran" sendi) hanya meringankan keluhan, namun tidak menyembuhkan		
6.	Peningkatan asam urat menyebabkan pegal-pegal di lengan dan jari-jari		
7.	Peningkatan asam urat menyebabkan penyakit yang dinamakan artritis gout		
8.	Kadar asam urat > 7 mg/dl, harus diobati		
9.	Osteoporosis dini (pengerosan tulang) ditandai dengan sakit pinggang		
10.	Penyakit lupus eritematosus sistemik merupakan salah satu penyakit reumatik autoimun		
11.	Artritis reumatoid disebabkan karena pola makan dan cuaca		
12.	Nyeri pinggang hanya berasal dari kelainan tulang, otot, dan ginjal		
13.	Rehabilitasi dan latihan fisik adalah salah satu pengobatan penyakit reumatik		
14.	Penyakit reumatik jaringan lunak umumnya terkait pekerjaan dan aktivitas sehari-hari		

Lampiran 3 Hasil Analisis Deskriptif

Frequency Table

Kelompok Pekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih	47	34,3	34,3	34,3
Tenaga Kerja terlatih	29	21,2	21,2	55,5
Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	61	44,5	44,5	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Descriptives

Nilai Pretest	Mean	64.5985	.99527
	95% Confidence Interval for Lower Bound	62.6303	
	Mean Upper Bound	66.5667	
	5% Trimmed Mean	64.8650	
	Median	64.2857	
	Variance	135.706	
	Std. Deviation	11.64928	
	Minimum	35.71	
	Maximum	85.71	
	Range	50.00	
	Interquartile Range	14.29	
	Skewness	-.206	.207
	Kurtosis	-.192	.411
Nilai Post Test	Mean	69.0302	.90114
	95% Confidence Interval for Lower Bound	67.2482	
	Mean Upper Bound	70.8123	
	5% Trimmed Mean	68.9289	
	Median	71.4286	
	Variance	111.253	
	Std. Deviation	10.54763	
	Minimum	42.86	
	Maximum	100.00	
	Range	57.14	
	Interquartile Range	14.29	
	Skewness	-.742	.207
	Kurtosis	-.064	.411
Peningkatan Nilai	Mean	4.4317	1.04168
	95% Confidence Interval for Lower Bound	2.3717	
	Mean Upper Bound	6.4917	
	5% Trimmed Mean	4.1305	
	Median	.0000	
	Variance	148.658	
	Std. Deviation	12.19254	
	Minimum	-28.57	
	Maximum	35.71	

Range	64.29	
Interquartile Range	21.43	
Skewness	.304	.207
Kurtosis	-.140	.411

Lampiran 3 Tabel Uji Normalitas *Pretest* dan *Posttest***One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga Kerja terlatih	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih
N		61	29	47
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	63,3684	64,1667	61,3494
	Std. Deviation	11,46571	12,23412	13,80388
Most Extreme Differences	Absolute	,131	,149	,111
	Positive	,119	,106	,106
	Negative	-,131	-,149	-,111
Kolmogorov-Smirnov Z		1,146	1,034	1,014
Asymp. Sig. (2-tailed)		,145	,235	,255

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan (total skor_ post) Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	Pengetahuan (total skor_ post) Tenaga Kerja terlatih	Pengetahuan (total skor_ post) Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih
N		61	29	47
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	69,5556	68,0303	65,8413
	Std. Deviation	10,53072	9,90418	11,84743
Most Extreme Differences	Absolute	,158	,173	,173
	Positive	,153	,173	,173
	Negative	-,158	-,130	-,154
Kolmogorov-Smirnov Z		1,252	,995	1,273
Asymp. Sig. (2-tailed)		,087	,276	,063

Lampiran 4 Tabel Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,385	2	204	,253

Lampiran 5 Tabel Uji ANOVA

Oneway

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih	47	63,7302	13,00088	1,51517	58,3352	64,3636
Tenaga Kerja terlatih	29	65,0000	12,23412	1,76584	60,6142	67,7191
Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	61	62,4603	11,46571	1,31521	60,7484	65,9884
Total	137	63,7301	12,61980	,87714	61,0146	64,4733

Lampiran 5 Tabel Uji Pearson

Correlations

		Kelompok pekerja	Pengetahuan (total skor)
Kelompok pekerja	Pearson Correlation	1	,072
	Sig. (2-tailed)		,306
	N	137	137
Pengetahuan (total skor)	Pearson Correlation	,072	1
	Sig. (2-tailed)	,306	
	N	137	137

Lampiran 5 Tabel Uji *Paired T-test*

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	63,7302	61	10,78261	1,35848
	Pengetahuan (total skor_post) Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	69,5556	61	10,53072	1,32675

		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa - Pengetahuan (total skor_post)Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	-5,82540	11,18977	1,40978	-8,64350	-3,00729	-4,132

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa - Pengetahuan (total skor_post) Tenaga kerja terdidik dan mahasiswa	61	,000

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga Kerjaterlatih	65,0000	29	10,67415	1,85813
	Pengetahuan (total skor_post) Tenaga Kerja terlatih	68,0303	29	9,90418	1,72410

		Paired Differences					t	
		Mean		Std. Deviation	Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
						Lower		Upper
Pair 1	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga Kerja terlatih - Pengetahuan (total skor_post)Tenaga Kerja terlatih	-3,03030	8,38333	1,45935	-6,00290	-,05770	-2,076	

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga Kerja terlatih - Pengetahuan (total skor_post) Tenaga Kerja terlatih	29	,046

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih	62,4603	47	12,99854	1,63766
	Pengetahuan (total skor_post) Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih	65,8413	47	11,84743	1,49264

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih - Pengetahuan (total skor_post) Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih	-3,38095	14,39918	1,81413	-7,00734	-,24543

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pengetahuan (total skor_pre) Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih - Pengetahuan (total skor_post) Tenaga Kerja Tidak Terdidik dan Tidak Terlatih	-1,864	47	,067